

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**SINDROME CLIMATERICO Y SU ASOCIACIÓN CON EL  
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL II - 2 MINSA - TARAPOTO:  
AGOSTO - DICIEMBRE 2016**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. Bruno Alfonso Acosta Bardales.**

**Bach. Gretty Maydis Pinchi Grández.**

**Para Obtener el Título Profesional de:**

**OBSTETRA**

**Asesora:**

**Obsta. Mg. Hilda Gonzáles Navarro**

**Tarapoto - Peru**

**2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**SÍNDROME CLIMATÉRICO Y SU ASOCIACIÓN CON EL  
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL II - 2 MINSA - TARAPOTO .  
AGOSTO - DICIEMBRE 2016**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. Bruno Alfonso Acosta Bardales.**

**Bach. Gretty Maydis Pinchi Grández.**

**Para Obtener el Título Profesional de:**

**OBSTETRA**

**Asesora:**

**Obsta. Mg. Hilda Gonzáles Navarro**

**Tarapoto - Perú**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**SÍNDROME CLIMATERICO Y SU ASOCIACIÓN CON EL  
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL II – 2 MINSA – TARAPOTO.  
AGOSTO – DICIEMBRE 2016**

**Autores:**

**Bach. en Obstetricia Bruno Alfonso Acosta Bardales.**

**Bach. en Obstetricia Gretty Maydis Pinchi Grandez.**

**Para obtener el Título Profesional de:  
OBSTETRA**

**Asesora:**

**Obsta. Mg. Hilda González Navarro**

**Tarapoto - Perú 2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**SÍNDROME CLIMATERICO Y SU ASOCIACIÓN CON EL  
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL II – 2 MINSA – TARAPOTO.  
AGOSTO – DICIEMBRE 2016**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. Bruno Alfonso Acosta Bardales.**  
**Bach. Gretty Maydis Pinchi Grandez.**

**SUSTENTADO Y APROBADO ANTE EL JURADO CALIFICADOR  
EL DÍA 13 DE JUNIO DEL 2017**

**Obsta. Dra. Rosa Ríos López**  
**Presidente**

**Obsta. Mg. Natividad L. Rodríguez**  
**Miembro**

**Obsta. Mag. Manuela A. Vega Celis**  
**Miembro**

## CONSTANCIA

El que suscribe, asesora del proyecto de investigación, "Climaterio y su asociación con el funcionamiento familiar en mujeres atendidas en el hospital II-2 MINSA - Tarapoto, periodo julio-noviembre 2016".

Hacer constar:

Que, los jóvenes Bruno Alfonso Acosta Bardales y Gretty Maydis Pinchi Grandez, bachilleres en obstetricia, han realizado su proyecto de investigación bajo mi asesoramiento, para optar el grado de obstetra cuyo título, "síndrome Climatérico y su asociación con el funcionamiento familiar en mujeres atendidas en el hospital II-2 MINSA - Tarapoto, periodo julio-noviembre 2016". Reúnes los requisitos suficientes para ser sometidos a revisión y aprobación.

Se expide la presente constancia, a solicitud de los interesados para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 26 de junio del 2017



---

Obsta. Mg. Hilda González Navarro

ASESORA



**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

<b>Apellidos y nombres:</b>	Pinchi Grande Gretty Maydis		
<b>Código de alumno :</b>	094166	<b>Teléfono:</b>	948826888
<b>Correo electrónico :</b>	gmpg75@hotmail.com		<b>DNI:</b> 70067942

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

<b>Facultad de:</b>	Ciencias de la Salud
<b>Escuela Profesional de:</b>	Obstetricia

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

<b>Título :</b>	Síndrome Climático y su Asociación con el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital H-2 Mirsa - Tarapoto, Agosto - Diciembre 2016.
<b>Año de publicación:</b>	2017

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

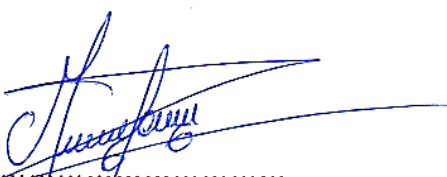
## 7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



.....  
Firma del Autor

## 8. Para ser llenado por la Biblioteca Central

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

13 / 02 / 2018



.....  
Firma de Unidad de Biblioteca

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.



Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres: Acosta Bardales Bruno Alfonso	
Código de alumno : 054707	Teléfono: 942001309
Correo electrónico : brunogouus@gmail.com	DNI: 44469971

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Obstetricia

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título : Síndrome Climatérico y su Asociación con el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital It2 Minsa - Tarapoto Agosto - Diciembre 2016.
Año de publicación: 2017

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



## 7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



.....  
Firma del Autor

## 8. Para ser llenado por la Biblioteca Central

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

13 / 02 / 2018



.....  
Firma de Unidad de Biblioteca

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## DEDICATORIA

A mis padres, **Lindon y Noemí**, por ser los seres más increíbles del mundo y el pilar fundamental en mi formación profesional. Gracias por todo su amor, cariño, comprensión y consejos.

A mi hermano **Hover**, porque tenerte en mi vida, es bendición y mi compañía, gracias por ser mi motivo para continuar.

**Grety**



## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, ***Irma y Janover***, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

***Bruno***

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Martín por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

A **mi asesora**, la Obsta. Mg. HILDA GONZÁLES NAVARRO, por su tiempo, paciencia y todo el apoyo que me ha brindado en la realización de esta investigación; porque su ayuda y conocimientos fueron fundamentales para obtener el producto final que ahora presento.

Al personal de obstetricia del Hospital II – 2 MINSA por el apoyo brindado en el recojo de información del presente estudio.

A los profesionales de salud del Hospital Cesar Garayar García, donde consolidé mi formación profesional a quienes recordaré siempre por cada experiencia vivida, de la mejor manera gracias a ustedes.

**Los autores**



## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vii
Índice de Contenido.....	xiii
Índice de Tablas.....	ix
Resumen.....	xi
Abstract.....	xiii
Titulo.....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	05
1.3 Bases Teóricas.....	12
1.4 Justificación.....	25
1.5 Problema.....	26
II. OBJETIVOS.....	27
2.1 Objetivo General.....	27
2.2 Objetivos Específicos.....	27
2.3. Hipótesis de Investigación.....	28
2.4. Operacionalización de variables .....	29
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	31
IV. RESULTADOS.....	39
V. DISCUSIÓN.....	49
VI. CONCLUSIONES.....	54
VII. RECOMENDACIONES.....	55
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
IX. ANEXOS.....	67

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
01	Características sociodemográficas de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.	39
02	Sintomatología Climatérica presente en mujeres de 45 a 64 años, atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.	40
03	Intensidad de Sintomatología Climatérica presente en mujeres de 45 a 64 años, atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.	41
04	Indicadores del Funcionamiento familiar de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.	42
05	Categorías del Funcionamiento Familiar de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.	43



06	Intensidad del síndrome climatérico de la Dimensión Somática asociada a la categoría del Funcionamiento Familiar de la población en estudio.	44
07	Intensidad del síndrome climatérico de la Dimensión Psicológica asociada a la categoría del Funcionamiento Familiar de la población en estudio.	45
08	Intensidad del síndrome climatérico de la Dimensión Urogenital asociada a la categoría del Funcionamiento Familiar de la población en estudio.	46
09	Dimensión del síndrome climatérico de mayor asociación estadística significativa con el funcionamiento familiar.	47
10	Asociación entre la intensidad del síndrome Climatérico y el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.	48

## RESUMEN

El presente estudio es una Investigación cuantitativa, descriptiva - prospectiva, de corte transversal, con diseño Correlacional, que se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre el síndrome Climatérico y el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016. La Muestra estuvo constituida por 370 mujeres entre 45 a 64 años. Para el recojo de información del Síndrome climatérico se utilizó la Scala Menopausa Rating Scale (MRS) desarrollado por Schneider & Heinemann en 1996 y validada en Chile y para el Funcionamiento Familiar el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. and Días, C. (1999).

Resultados: Las mujeres climatéricas oscilan entre 56 – 64 años (89,9%), son convivientes (47,6%), grado de instrucción secundaria (60,3%) y amas de casa (74,9%). La sintomatología más frecuentes son: dificultad para conciliar el sueño (65,9%), problemas urinarios (55,1%), sensación de mucosa oral seca (53,2%) y molestias al corazón (43,0%). El 55,7% presenta sintomatología de intensidad leve, el 42,2% moderada y el 1,4% severa. Es frecuente la muestra de cariño (76,7%), vivir en armonía (66%), ayuda mutua (57,6%) y cumplimiento de responsabilidades (54,3%). El 48,4% son familia moderadamente funcional, 25,7% familia disfuncional y 17,6% familia funcional. Todas las dimensiones del síndrome climatérico tienen fuerte asociación al funcionamiento familiar ( $p < 0.05$ ).

Conclusiones: existe asociación estadísticamente significativa entre el síndrome Climático y el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto a Diciembre 2016 ( $p < 0.05$ ).

**Palabras claves:** Síndrome climatérico, Funcionamiento Familiar.



## ABSTRAC

The objective of this study was to determine the association between Climatric Syndrome and Family Function in women treated at Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto. Period August - December 2016. The type of research was quantitative, descriptive - prospective, cross-sectional, with a Correlational design. The sample consisted of 370 women between 45 and 64 years old. The results found were: Female climatters range from 56-64 years (89.9%), are cohabiting (47.6%), secondary education (60.3%) and housewives (74.9% ). The most frequent climacteric symptoms were difficulty sleeping (65.9%), urinary problems (55.1%), dry oral mucosa (53.2%) and heart discomfort (43.0%). The intensity of the symptoms is mild (55.7%), moderate (42.2%) and severe (1.4%). Among the indicators of family functioning are: affection (76.7%), living in harmony (66%), accepting the defects of others and overcoming (62.7%), family problems help each other (57 , 6%) and each fulfills its responsibilities (54.3%). 48.4% of climacteric women have a moderately functional family, 25.7% dysfunctional family and 17.6% functional family. All dimensions of the climacteric syndrome have a strong association with family functioning ( $p < 0.05$ ).

It is concluded: There is a statistically significant association between Climatérico syndrome and Family functioning in women attended at Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto, during the period August to December 2016 ( $p < 0.05$ ).

Key words: Climacteric syndrome, Family functioning.



## **TITULO:**

SÍNDROME CLIMATERICO Y SU ASOCIACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 MINSA - TARAPOTO. AGOSTO – DICIEMBRE 2016.

## **I. INTRODUCCIÓN:**

### **1.1. Marco Conceptual:**

Según información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al 30 de junio del presente año 2015, en el Perú somos 31 millones 151 mil 643 personas, de los cuales las mujeres representan el 49,9%. Hacia el 2021, año del bicentenario del Perú superaremos los 33 millones 141 mil habitantes de la cual 16 millones 558 mil son mujeres, y para el año 2050 se estima que llegará a 40 millones de personas (1).

La pirámide poblacional entre los años 1950, 2015 y 2025, muestran una tendencia al envejecimiento relativo de la población, aunque en términos absolutos la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa. Asimismo, se advierte un aumento en la proporción de personas mayores, la cual se incrementa más rápidamente que el conjunto de la población, creciendo a un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades (2).

Actualmente, los mayores de 45 representan el 24,7% de la población y los adultos mayores el 7,1%. Para el año 2021 la población femenina estimada

mayores de 45 años alcanzará los 4 millones 588 mil 756 (27,7%), de los cuales 3 millones 206 mil cuatrocientos cuarenta serán mujeres entre 45 a 64 años (19,4%), etapa conocida como climaterio (2).

El climaterio constituye una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos, en la cual ocurre el descenso de la producción hormonal del ovario sobretodo del estrógeno. En esta etapa, se desencadena una serie de cambios y síntomas, tanto desde el punto de vista biológico, psicosomático y social; algunos temporales, otros definitivos, a los que la mujer debe adaptarse pues es un proceso fisiológico (no una enfermedad). La incorporación al mundo laboral de la mujer y una sociedad exigente incluyendo la familiar, hacen que estos cambios puedan en ocasiones repercutir intensamente en la calidad de vida de muchas mujeres cuando atraviesan esta etapa, es por tanto crucial conocerla a fondo, prepararse desde antes de su llegada y si es necesario tratarla para que su repercusión o la intensidad de los síntomas sea lo menor posible (3).

Asimismo, el síndrome climatérico puede repercutir en el funcionamiento familiar, considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia. Muchas veces puede verse alterado la cohesión, es decir el entorno familiar puede no ayudarlo en los problemas suscitados; la armonía. Considerado a los intereses y necesidades de cada cual que son respetados por el núcleo familiar; la comunicación, permitiendo la expresión libre sin insinuaciones de forma clara y directa; la adaptabilidad a las nuevas situaciones; afectividad,



demostrando cariño que nos tenemos; cumplimiento de los roles como miembros del hogar en forma responsable y permeabilidad (3).

A esto se suma que estas hormonas, aunque tienen como función principal favorecer la ovulación y la gestación, tiene otras múltiples funciones en el organismo, como control de la temperatura corporal, creación de hueso sano, control del colesterol y distribución de grasas en el cuerpo, favorecer la elasticidad de la piel, control del sueño y estados de ánimo, etc., provocando que padezcan de insomnios o desagradables sofocos, con episodios bruscos de calor en cabeza, cuello y tórax, descenso en la elasticidad de la piel y sequedad vaginal, disminución de la densidad del hueso (osteoporosis), aumento del riesgo cardiovascular y alteraciones de la memoria.

Para prevenir y minimizar los efectos del síndrome climatérico es importante los hábitos de vida saludables, como ejercicio aeróbico regular y una dieta sana, que huya de las comidas copiosas, grasas y azúcares refinados, esta dieta debe potenciar las frutas, verduras y alimentos ricos en calcio y vitamina D. Evitar el tabaquismo, el abuso de sal y café, pues entre otros, aumentarán los síntomas del síndrome climatérico y acelerarán la osteoporosis. Mantener una vida sexual plena y proteger el suelo pélvico son otras de los objetivos de una menopausia saludable, medidas como la lubricación en las relaciones sexuales o la utilización de geles rejuvenecedores y otras medidas como los ejercicios de Kegel, evitan experiencias no satisfactorias y la disminución del apetito sexual. Aumentar

las actividades intelectuales, como la lectura y el cine, evitar el aislamiento social y potenciar nuevos hobbies, ayudarán a una menor repercusión de la menopausia en la memoria o el estado de ánimo (3).

De ahí la necesidad de enfrentar todos estos problemas de manera coordinada y eficiente, a través de un programa planificado y con recursos capaz de llegar al mayor número posible de mujeres de esta edad, tanto para brindarles la mayor información posible con el fin de promocionar la salud, como para detectar los posibles factores de riesgo o enfermedades existentes. El periodo del climaterio constituye una etapa larga en la vida de la mujer, ya que puede alcanzar un tercio de su vida, por ello es importante mejorar la cobertura del control de climaterio en el Sistema Público sobre todo en la Región San Martín, que no alcanza ni el 2%, cifra que sería conveniente aumentar (4).

Por lo tanto frente a estas deficiencias, se consideró importante evaluar la sintomatología climatérica y la intensidad del síndrome que se presentan en las mujeres climatéricas del Hospital II – 2 MINSA, para analizarlas y determinar como éste repercute en el funcionamiento de la familia, así como conocer las acciones que realiza el personal de salud respecto a su atención. De esta manera se podrá contribuir con el sector salud a utilizar herramientas con enfoque familiar comunitario que permita conocer las interacciones entre la familia y las eventuales enfermedades de cada uno de sus miembros, así como la reacción que tiene la familia para enfrentar estos cambios.

## **1.2. Antecedentes:**

Se revisó algunos estudios relacionados al tema de investigación, los cuales fueron realizados en el extranjero así como también, nacionales. Así tenemos que:

**Contreras Y, González A. (2015)**, en su estudio titulado “Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile. Departamento de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Concepción, Chile”, reporta como resultados que el promedio de edad fue de 52 años. El 95 % tenía pareja estable, 77 % escolaridad media, 62,5 % eran dueñas de casa, 60 % viven en familias nucleares y el 67,5 % estaba en etapa despegue, el 60% tenía un nivel socioeconómico bajo. Las patologías crónicas tuvieron un aumento significativo respecto del inicio de la evaluación clínica sobretodo en el caso de la diabetes y la dislipidemia. El 37,5% menstrúa, tienen un promedio de 2,4 hijos. Entre las molestias severas destacan: los bochornos (87,5%), la irritabilidad (80%) y los problemas sexuales (60%). El 55% de ellas, pertenecen a familias con algún grado de disfuncionalidad familiar y el ítem con menor puntaje fue la permeabilidad con un valor medio de 2,93 (DS 1,37). Los análisis estadísticos realizados no permitieron establecer la asociación de los síntomas propios del climaterio con la disfuncionalidad familiar, sólo se observó una relación positiva entre el riesgo familiar y la disfuncionalidad familiar (5).



**González A. (2015)**, en su estudio “Percepción del Funcionamiento Familiar y su Relación con la Sintomatología Climatérica en Mujeres Usuarias de un Centro de Salud de Nivel Primario – Concepción - Chile”, refirió que la alta expectativa de vida de las mujeres, releva el periodo de climaterio como una etapa central para la atención en salud. Los resultados muestran una edad de 52 años. El 95% tenía pareja estable, 77% escolaridad media, 62,5% eran dueñas de casa, 60% viven en familias nucleares y el 67,5% estaba en etapa despegue, 60% tiene un nivel socioeconómico bajo. Las patologías crónicas tuvieron un aumento significativo respecto del inicio de la evaluación clínica aumentando significativamente en el caso de la diabetes y la dislipidemia. Sólo el 37,5% está menstruando, tuvieron un promedio de 2,4 hijos. Destacan como molestias severas los bochornos en un 87,5% de ellas, la irritabilidad en un 80% y los problemas sexuales en un 60%. La funcionalidad familiar identificó que el 55% de ellas, pertenecen a familias con algún grado de disfuncionalidad familiar y el ítem con menor puntaje fue la permeabilidad con un valor medio de 2,93 (DS 1,37). Conclusiones: los análisis estadísticos realizados no permitieron establecer la asociación de los síntomas propios del climaterio con la disfuncionalidad familiar, sólo se observó una relación positiva entre el riesgo familiar y la disfuncionalidad familiar (6).

**Couto D, Nápoles D. (2012)**, en su trabajo de investigación titulado “Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. MEDISAN. 2012, realizó un estudio descriptivo y transversal,

a fin de describir las principales manifestaciones clínicas del síndrome climatérico en 341 mujeres de edad mediana que asistieron a la consulta especializada para la atención al climaterio y la menopausia del Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero de 2009 hasta mayo de 2012. La edad promedio de las pacientes en la etapa perimenopáusica fue de 47,2 años, mientras que en las posmenopáusicas resultó ser de 49,4 años. Se aplicó la escala climatérica cubana, desde un enfoque médico social. En la posmenopausia artificial, los síntomas fueron muy molestos para 69,1 % de las afectadas; asimismo, los sofocos predominaron en 88,2 %, seguidos de las sudoraciones nocturnas en 82,7 % de ellas. La depresión y el insomnio figuraron entre los síntomas psicológicos más relevantes, con 84,7 y 78,0 %, respectivamente. La medicina natural y la terapia hormonal de reemplazo constituyeron las principales modalidades de tratamiento (7).

**García I, Navarro D. (2011)**, en su investigación titulada "Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. La Habana Cuba", obtuvo como resultados lo siguiente: el grupo estuvo constituido por mujeres con piel blanca, trabajadoras, en etapa de perimenopausia, con síndrome climatérico de intensidad muy leve y leve. El entorno familiar fue no funcional (con riesgo + disfuncional) en el 77 % de las familias, con independencia de la etapa del climaterio de la mujer y de la intensidad del síndrome climatérico. La incapacidad para cumplir el rol económico fue referida por 38 % de las mujeres. Finalmente concluye que, la pérdida del rol económico fue el factor de mayor impacto negativo en el funcionamiento familiar (8).

**López F, Soares D, D'Andretta A. (2010)**, en su trabajo “Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS) – Chile”, reporta como resultados, que la edad promedio de las premenopáusicas fue de  $49,1 \pm 3,0$  años y  $55,3 \pm 5,7$  años en las posmenopáusicas. El síntoma más frecuente y que se presentó con mayor intensidad fueron: molestias musculares y articulares, el dominio más afectado fue el psicológico con una intensidad moderada y el perfil socio- demográfico fue similar para ambos grupos menopáusico. Concluye que, al considerar el puntaje global de la escala MRS, ambos grupos se clasificaron en la categoría de intensidad moderada, pero en el grupo posmenopáusico, la puntuación fue más alta, lo que se traduce en una peor calidad de vida para estas mujeres, dado principalmente por el dominio psicológico (9).

**Clavijo L. (2008)**, en su estudio “Evaluación de función Familiar en pacientes con Síndrome Climatérico en el Hospital Obrero Nº 2 de la Caja Nacional de Salud Cochabamba. Bolivia”, destaca la disfuncionalidad familiar (52%) afectada por la baja autoestima (64%). La mayoría de las mujeres se dedican a la actividad del hogar (60%) lugar de residencia es urbano- suburbano (66%). Cursaron estudios secundarios o son profesionales (70%). No tienen pareja sexual activa (64%), tienen uno o más hijos (80%) y utilizan terapia de reemplazo hormonal (60%). El 70% refieren algún síntoma relacionado con el climaterio, siendo los más frecuentes la Fatiga (69%), bochornos (67%), piel seca (47%) y depresión moderada (58%). Una minoría bebe (30%) y fuma (20%). Se concluye que, es necesario la creación de un programa de orientación a todas las mujeres que se encuentran en el

periodo climatérico para que de esa manera pueda tratarse a tiempo sobre todos los riesgos que se presenta es esta etapa. Incentivando a las mujeres adoptar una actitud positiva, la cual tiene que afrontar con seguridad y confianza a los cambios que se produzcan en su organismo durante este periodo (10).

**Yañez M, Chio I. (2008)**, en su estudio "Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Cuba 2008", realizó un estudio descriptivo transversal de 142 mujeres con edades comprendidas entre 40 y 59 años, de ellas 78 se encontraban en la peri menopausia y 64 en la posmenopausia, todas pertenecientes a 2 consultorios médicos del Policlínico Universitario "Ana Betancourt", en el municipio Playa de la Ciudad de La Habana. Entre los principales resultados se encontraron que la poca ayuda de la pareja, la irritabilidad, la incompreensión y las discusiones frecuentes caracterizan la relación de pareja durante la posmenopausia, en más del 35 % de mujeres; también se pudo determinar que las alteraciones de la esfera sexual, como la sequedad vaginal, la disminución del deseo sexual y el dolor a la penetración, se presentan en más del 30 % de las mujeres posmenopáusicas, y solo en el 15 % de las peri menopáusicas. Los factores socioculturales jugaron un papel determinante en los resultados obtenidos (11).

**López E. (2014)**, en su estudio titulado "Intensidad del Síndrome Climatérico y la Calidad de Vida de las Mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima - Perú", reportó que la mayoría de las pacientes (73.3%)



presenta síntomas climatéricos entre moderados o muy molestos, mientras que el 26.7% manifiesta síntomas leves o asintomáticas. Asimismo la mayoría de pacientes (83.3%) tiene un compromiso entre intermedio y buen nivel de la calidad de vida y un 16.8% manifiesta un deterioro o compromiso muy importante de la calidad de vida. Acerca de la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p < 0.001$ ). Respecto a las dimensiones, se evidencia con un nivel de confianza del 95%, que existe relación entre los síntomas circulatorios ( $p < 0.001$ ), síntomas genitourinarios ( $p < 0.001$ ), síntomas generales ( $p < 0.001$ ), signos clínicos ( $p = 0.017$ ) y calidad de vida de las participantes en etapa del climaterio es decir que conforme aumenta la intensidad de los síntomas circulatorios hay un incremento del compromiso de la calidad de vida. Concluye: La relación entre ambas variables en las mujeres atendidas fue significativa ( $p = 0.000$ ) observándose que mientras mayor es la intensidad del síndrome climatérico, se evidencia un compromiso de la calidad de vida en diferentes grados (12).

**Quevedo P. (2012)**, en su estudio “Calidad de Vida y su Relación con la Salud en la Mujer durante la Postmenopausia en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna – Perú”, con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de vida y su relación con percepción de la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa 2012. Métodos: Tipo de diseño descriptivo de corte transversal, con una muestra de 126 mujeres postmenopáusicas con una edad de 56 años a más. Resultados: La calidad de vida en sus respectivos dominios

tiene una pérdida moderada en: menopausia y salud (53,2%), sintomatología vasomotora (48,4%), envejecimiento (50,4%), dominio psíquico (61,9%), sexualidad (88,9%), relación de pareja (65,1%). Finalmente concluye que la pérdida moderada de la calidad de vida se relaciona con la regular percepción de salud en la mujer durante la postmenopausia (13).

**Lecca S, Pinchi N. (2012)**, realizó el estudio “Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. Periodo Junio Setiembre 2012”. Los resultados encontrados, reportan que el 65.8 % (48), tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 % (21), tienen un nivel de conocimiento medio, el 5.5% (4) tienen un nivel de conocimiento bajo. Las tendencias actitudinales se ubicó en tendencia a actitud favorable en el 97.3% (71), y en actitud desfavorable en un 2.7 % (2). Concluye que, existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, por que las mujeres climatéricas que tienen un nivel de conocimiento alto tienen una actitud favorable (14).

**Chalco N. (2011)**, realizó el estudio “Factores Exógenos que Predisponen a la Osteoporosis en Mujeres Posmenopáusicas de la Comunidad Bocanegra – Callao. Perú”. Los resultados encontrados fueron: Se han determinado factores que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas como son los hábitos nutricionales, consumo de alcohol, sedentarismo y automedicación. Los hábitos nutricionales que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas es el bajo consumo de calcio,

dado que la frecuencia de consumo de leche por parte de las mujeres como es el queso y el yogurt) no es regular en una semana. El consumo de huevos es el alimento predominante por las mujeres. Los resultados de los hábitos de control médico periódico de la salud no predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas, dado que es alto el porcentaje que acuden a un centro hospitalario. El hábito de consumo de bebidas alcohólicas predispone a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas (15).

A nivel regional y local no se encontraron investigaciones en relación al tema de estudio.

### **1.3. Bases teóricas:**

#### **1.3.1. Climaterio:**

##### **A. Definición:**

El climaterio, es consecuencia de la claudicación de las gónadas femeninas, que comienza con la disminución de la fertilidad y termina insensiblemente con la senectud. La menopausia (momento de la última menstruación) es el hito que permite distinguir la etapa previa denominada perimenopausia, cuando aún hay sangrados espontáneos, de la etapa siguiente, que es el período de vida posterior a la última menstruación natural de la mujer, que se denomina posmenopausia (16).

El climaterio es definido por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) como la fase del proceso de envejecimiento durante la cual, la mujer pasa de su etapa reproductiva a la que ya no lo es. (Citado en Álvarez, Martín y Bordonez) (17). La Organización Mundial de la Salud hace referencia al climaterio como una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos situada entre los 45 y los 64 años de edad (18).

En el climaterio, la salud de la mujer y su calidad de vida están determinadas por los cambios hormonales propios del período, su condición de salud previa, las enfermedades emergentes, sus características psicológicas, su estilo de vida y factores ambientales, los cuales pueden contribuir a deteriorar la calidad de vida e incrementar el riesgo de desarrollar o agravar enfermedades crónicas (patologías cardiovasculares, osteoporosis, afecciones urogenitales entre otras). En esta fase se han definido tres etapas, de transición, perimenopausia y posmenopausia, la etapa de transición se presenta cuando hay una disminución del número de folículos primordiales y la característica clínica más importante es la irregularidad en los ciclos (19).

## **B. Epidemiología:**

La población estimada al 30 de junio del 2015 según el INEI, de mujeres de 45 a 64 años alcanzará a ser 2 millones 191 mil 593 climatéricas, estos cambios demográficos obliga a los profesionales de la salud a enfrentar de forma distinta a la población y se debe tener presente que esta etapa afecta



la calidad de vida de la mujer. El ciclo de la mujer cambia considerablemente luego de los 40 años puesto a que disminuye su fertilidad y termina con la senectud, debido a estos cambios la mujer empieza a incrementar el riesgo de desarrollar o agravar enfermedades crónicas como patologías cardiovasculares, osteoporosis, afecciones urogenitales entre otras (2).

### **C. Síndrome Climatérico:**

La deficiencia estrogénica produce muchos síntomas que reflejan las múltiples acciones de los estrógenos. Las manifestaciones del síndrome climatérico dependen primariamente del déficit hormonal y están moduladas por la comorbilidad, los problemas ambientales, especialmente del entorno familiar, social y/o laboral y dependen también de las características de la personalidad de cada mujer. La compleja interrelación de estos factores explica lo multifacético e individual de las expresiones del síndrome. La intervención clínica en las mujeres en climaterio considera en lo posible todos estos aspectos (20).

**Síntomas Somáticos o Vasomotores:** La inestabilidad vasomotora o los sofocos en esta etapa se caracterizan por un aumento de la temperatura cutánea, vasodilatación periférica, aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca y modificaciones en la actividad electro dérmica. Puede además presentar sudores, escalofríos, nerviosidad, irritabilidad y cefalea. La OMS, ha llegado a la conclusión de que éste es el único rasgo característico del

climaterio en la etapa peri menopáusica. Se cree que los sofocos se deben a una descarga simpática. Pueden ser desencadenados por estímulos emocionales. Con frecuencia estos síntomas se inician antes de que se interrumpan las menstruaciones y prosiguen durante un periodo variable, pero limitado después de la menopausia, indica que son manifestación de alguna forma de estado de transición en el funcionamiento hipotalámico. La relación de tiempo con la menopausia es variable. La intensidad de este síntoma es difícil de graduar; sin embargo, los sujetos comunican que experimentan sofocos cada pocas horas, mientras que otros lo sienten como una molestia física intensa (18).

**Síntomas Psicológicos:** Según la OMS, El hecho de que la mayor parte de los síntomas psicológicos se presenten antes a la interrupción de las menstruaciones, cuando los ciclos menstruales son irregulares o anormales, indica que la causa podría estar más en las fluctuaciones de las concentraciones hormonales que en alguna carencia hormonal. Las mujeres en esta etapa de la vida hacen referencia a algún factor general de “bienestar” o a situaciones psicológicas más precisas, como depresión, fatiga o irritabilidad, cambios de humor, disminución de la energía y de la voluntad. Teniendo en cuenta esta vaguedad conceptual, se ha encontrado en diversos estudios un aumento de los fenómenos psicológicos en el periodo precedente a la cesación de las menstruaciones y la frecuencia de esos trastornos iba disminuyendo de uno a dos años después de la menopausia. Así pues, los síntomas psicológicos tienden a alcanzar su punto máximo antes de la interrupción de las menstruaciones, mientras que

los síntomas vasomotores lo hacen después. Estos trastornos psicológicos no parecen estar asociados con un aumento en la incidencia de afecciones psiquiátricas importantes. Sin embargo, otros revelan un aumento en el número de consultas por problemas afectivos en las mujeres pertenecientes al grupo de edad peri menopáusico y posmenopáusico temprano, así como un aumento en la prescripción de fármacos psicotrópicos en las mujeres (18).

Entre los factores psicosociales de riesgo modificables que pueden causar depresión durante el climaterio tenemos al abuso de sustancias, falta de apoyo social, baja autoestima, conflictos con la pareja, sensación de pérdida de la femineidad, ambiente familiar y psicosocial y estrés. Mientras que los factores de riesgo no modificables se incluyen a la capacidad reproductiva, edad, historia personal o familiar de depresión mayor o trastorno bipolar, enfermedades recurrentes o dolor crónico.

**Síntomas Urogenitales:** Las mujeres después de la menopausia experimentan una reducción en el interés sexual que no se puede atribuir simplemente a la edad o a una disminución del interés del marido. Las alteraciones del estado de ánimo tienen efecto negativo sobre el interés o la respuesta sexual en la mujer climática.

Si una mujer experimenta síntomas afectivos en la fase peri menopáusica, el mejoramiento de su estado de ánimo que se produce cuando entra en una fase posmenopáusica más estable puede asociarse con cierto aumento de su sexualidad. Las mujeres que asisten a las clínicas a causa de los

trastornos sexuales suelen quejarse de sequedad vaginal y la consiguiente dispareunia. Secundariamente se puede producir una disminución del interés y del placer sexual (18).

#### **D. Trastornos Producidos por el Climaterio o Posiblemente Acelerados por ella:**

**Trastornos Osteoarticulares y músculo tendinoso:** La pérdida de la densidad mineral ósea puede iniciarse incluso cuatro años previos al advenimiento de la menopausia, coincidiendo con la declinación de la función ovárica. La densidad mineral de la columna y de la cadera disminuye alrededor de 0.4% al año en el período peri menopáusico y la velocidad de pérdida mineral ósea se triplica durante la primera década después de la menopausia, volviendo luego al ritmo pre menopáusico de disminución (21). El riesgo de fracturas en la mujer posmenopáusica depende de una variedad de factores entre los que destacan la edad, el peso, factores relacionados con el metabolismo óseo, la tasa de estrógenos circulantes hábitos de ejercicio, insuficiente aporte de vitamina D, consumo de tabaco, fármacos y factores hereditarios, sin embargo, es el tiempo transcurrido desde la menopausia uno de los predictores más fuertes de osteoporosis y fracturas (22, 23, 24,25).

Los dolores musculares y articulares, a menudo referidos como “achaque”, se relacionan con la aparición y progreso de artrosis desde la perimenopausia, cuyo inicio y progreso está relacionado con el déficit de

estrógenos (26). Junto con insomnio y síntomas por atrofia urogenital, las artalgias persisten por muchos años después de la menopausia (27).

**Enfermedad Cardiovascular:** Coincidiendo con el climaterio, la mujer presenta cambios metabólicos que se expresan en redistribución adiposa con incremento del índice de masa corporal, de la circunferencia abdominal, aumento del colesterol total sérico y disminución del colesterol de alta densidad. Estos cambios significan un aumento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares y se relacionan con la menopausia más que con la edad, tanto para accidentes vasculares cerebrales como para infarto al miocardio, cuyo riesgo es aún mayor en mujeres que alcanzan la menopausia antes de los 35 años por diversas causas, incluyendo ooforectomía (OR 7.2; IC 95%: 4.5 - 11.4) (28,29,30,31,32).

En el síndrome metabólico, los cambios en el peso, la sensibilidad a la insulina, la presión arterial y los niveles de lípidos son todos interdependientes y pueden llegar a conformar un síndrome metabólico. Requieren un enfoque integral para la protección de la salud desde el punto de vista médico, psicológico, físico y nutricional (33).

**Trastorno neurológico:** Algunos estudios asocian la percepción de trastornos de memoria también con la menopausia espontánea (34). La contribución de múltiples factores se van agregando a mayor edad, lo que hace difícil establecer relaciones causales, no obstante, hay evidencia que la exposición a estradiol contribuye a mantener la memoria en mujeres



incluso en las de mucha edad (35) mientras que el hipogonadismo inducido la disminuye (36).

También existe evidencia de deterioro de funciones neuro-músculo-esqueléticas y sensoriales (masa muscular, balance corporal, coordinación motriz, audición (37), en relación con el hipoestrogenismo prolongado y evidencia de mejoramiento postural con la reposición hormonal (38).

**Efectos del hipoestrogenismo en la piel:** La piel es el órgano de contacto con el ambiente y su eficiencia depende de su trofismo, lo que se expresa en resistencia, elasticidad, humedad y capacidad de regeneración o curación de heridas. Estudios microscópicos demuestran adelgazamiento y disminución de la piel por efecto de la privación hormonal posmenopáusica y su reversibilidad mediante la reposición hormonal (39,40).

Existe un paralelismo con el deterioro que se observa en la calidad de la fibra colágena en general, disminución de altura de discos intervertebrales y propiedades del tejido óseo (41). La semiología elemental permite apreciar fácilmente estos elementos, incluyendo la distribución y densidad de arrugas, especialmente faciales. Los trastornos climatéricos de la piel influyen mucho sobre la calidad de vida por provocar síntomas como prurito por anhidrosis o fragilidad cutánea y por afectar la capacidad de establecer relaciones interpersonales, objetivo relevante desde el punto de vista biosocial. La importancia de estos factores queda demostrada al analizar el importante gasto en que incurren las mujeres para subsanar los efectos de

las atrofas mediante productos cosméticos, los cuales deberían considerarse en el costo global del tratamiento de la posmenopausia También se debería tener en cuenta un fenómeno equivalente en el trofismo del cabello ya que la menopausia puede causar alopecia difusa, también dependiente de estrógenos (42,43).

**Calidad de Vida en el Climaterio:** Su medición debe ser realizada a través de un instrumento idealmente específico, aplicable poblacionalmente y que pueda discriminar los diferentes dominios sintomáticos del climaterio. Uno de los instrumentos que cumple estas condiciones es el MRS (Menopause Rating Scale) desarrollado por Schneider & Heinemann en 1996 y validada en Chile, que consta sólo de 11 ítems de síntomas relacionados, agrupados en tres dominios: psicológico, somático y urogenital (19).

De acuerdo a la OMS (1994) la calidad de vida es, genéricamente, la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones (18).

La calidad de vida relacionada con la salud se percibe subjetivamente por la satisfacción de necesidades básicas y por la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo, influenciada por el estado de salud actual y sus consecuencias sobre su bienestar físico, emocional o social (44).

La calidad de vida está condicionada por la etapa del curso vital, los factores biopsicosociales, las enfermedades y su impacto en el funcionamiento diario de la capacidad del individuo de llevar una vida satisfactoria. Las principales dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud son: El funcionamiento físico, emocional, cognitivo y social; El rol funcional y los proyectos futuros; La percepción de salud general y bienestar y Los síntomas específicos de la etapa del curso vital y de las enfermedades. Entendemos por psicosocial la interacción entre la mente, factores conductuales y sociales, todos los cuales pueden ser modificados y funcionar como moduladores de la salud de los individuos (44).

### **1.3.2. Funcionamiento Familiar:**

Proceso en el que participa el individuo, la familia y la cultura y cuya capacidad de cambio comprende la regulación de una gama de dimensiones: afectivas, estructurales, de control, cognoscitivas y de relaciones externas, que están interrelacionadas, de tal forma que al modificarse una de ellas, las demás también cambiarán. Estos cambios se vinculan con las historias de vida de los integrantes de la familia, con la cultura a la que pertenecen y con sus necesidades internas y demandas externas (44).

La funcionalidad familiar según la OMS es “la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la familia” y con esto tener una mejor calidad de vida que se manifestará por una mayor seguridad, autonomía y trascendencia de cada uno de los integrantes de la

familia. Este proceso dinámico es evolutivo y en continua transformación gracias a una homeostasis biológica, psicológica y social (45).

Para evaluar el funcionamiento familiar, se utiliza el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. and Días, C. (1999) (46). Dicho instrumento evalúa la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de 7 categorías:

- a. **Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- b. **Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- c. **Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- d. **Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.
- e. **Afectividad:** Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- f. **Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- g. **Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Finalmente se determinó en qué categoría se encuentra el funcionamiento familiar:

- **Familia Funcional:** Se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Familia disfuncional:** Es una espacio donde no se valora al otro, se apoyo no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, por la generación de rasgos de personalidad desequilibrados que les afectarán en todos los ámbitos de la vida (46).

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia representa un cambio radical en su funcionamiento, incluso en su composición, que pudiera considerarse como una crisis de la desorganización que se produce y que impacta irremediamente en cada uno de sus miembros, así como hacia el exterior.

Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen algún patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares, como la etapa del ciclo evolutivo en que ésta se encuentre, el momento de la vida del paciente, el grado de rigidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, síndrome climatérico, historia familiar, etc. (46).



### **1.3.3. Climaterio y Funcionamiento Familiar:**

La menopausia tiene significación cultural además de médica y fisiopatológica. Importantes componentes psicosociales influyen en la percepción de salud de las mujeres en edad del climaterio. Algunas comunidades todavía valoran a la mujer en función de su potencial reproductivo, lo que puede cambiar ante la pérdida de la fertilidad y el avance al envejecimiento. En esos casos, la menopausia podría producir sentimientos de minusvalía, inutilidad, desmotivación, trastornos desadaptativos o sentimientos de culpa (44).

Las mujeres siguen siendo responsables del cuidado de los hijos y de las tareas domésticas, independientemente de su posición en el trabajo, estas responsabilidades se han considerado una fuente de sobrecarga, conflicto y estrés afectando la salud de la mujer. Por otra parte, es una etapa caracterizada por importantes cambios de roles para las mujeres, que son vividos de distinta manera por cada una de ellas. La estructura familiar de la mujer puede cambiar en la perimenopausia, pudiendo afectar a la pareja, cuando sobreviene desencantamiento, o a la relación con los hijos, por metas cumplidas, sentimientos de nido vacío o nuevas tareas como abuela; algunos cambios podrían producir carencias afectivas o ser fuentes de ansiedad. También podrían aparecer dificultades sociales por aislamiento, dedicación excesiva al trabajo o a la familia, concentración de múltiples funciones, atendiendo insuficientemente el ámbito personal o postergando sus cuidados personales de salud (44).

#### 1.4. Justificación:

El hospital II – 2 MINSA – Tarapoto, se atendió aproximadamente en el año 2015 a 10,150 mujeres entre 45 a 64 años, es decir, mujeres en etapa climatérica, los cuales reciben tratamiento especializado de complicaciones prevenibles según las visitas que realizan al establecimiento de Salud (47). Este número ha ido en crecimiento en los últimos 2 años, observándose cierta relación con las características biopsicológicas alteradas, incremento de estrés y el estilo de vida inadecuada.

En el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto no existe el Programa de Climaterio, por lo tanto, las actividades de detección, seguimiento y evaluación a la usuaria en esta etapa no se realizan, evidenciándose en las usuarias débil conocimiento sobre su autocuidado (4) y práctica inadecuada de la misma. Las orientaciones que reciben en relación al cambio de estilo de vida, arroja mínimos resultados, considerándolo poco importante y por ende sufren complicaciones que pueden incluso atentar contra su vida: depresión, infartos al miocardio, hipertensión, diabetes, cáncer de mama, derrame cerebral, entre otros. A esto se suma que la funcionalidad familiar influye en forma muy importante, ya que es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja, los hijos y con los padres, que ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio logrado (10,48).

Por todo ello, el presente estudio se **justifica teóricamente** porque aporta información relevante sobre el síndrome de la mujer climatérica y el

funcionamiento familiar. **Relevancia práctica** porque permite, a partir de los resultados el diseño de estrategias para fortalecer el conocimiento que debe tener la mujer sobre los cambios que ocurren en esta etapa de la vida, la práctica de autocuidado y cambio de los estilos de vida. **Relevancia metodológica** porque consolida la aplicación de métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos empleados, mostrando su validez y confiabilidad. Finalmente, tiene **relevancia social** porque la mujer al conocer la importancia de prepararse para afrontar adecuadamente el climaterio, disminuirá la repercusión e intensidad sintomatológica y puede tener un funcionamiento familiar favorable, mejor interacción y clima agradable y por ende mejora en la calidad de vida y de su familia.

#### **1.5. Problema:**

¿Existe asociación entre el síndrome climatérico y el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto, durante el periodo Agosto – Diciembre 2016?.

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar la asociación entre el síndrome Climatérico y el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.
2. Describir la sintomatología climatérica presente en mujeres de 45 a 64 años.
3. Identificar la intensidad del síndrome climatérico en la población en estudio.
4. Determinar las categorías del funcionamiento familiar de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.
5. Identificar la dimensión del síndrome climatérico de mayor asociación a la categoría del funcionamiento familiar de la población en estudio.

### **2.3. Hipótesis de Investigación:**

Existe asociación estadísticamente significativa entre el síndrome climatérico y el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital II - 2 MINSA – Tarapoto durante el periodo Agosto – Diciembre 2016.

## 2.4. Operacionalización de variables

<b>Variabl e Depend iente</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Síndr ome Clima térico	Conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y posmenopausia a consecuencia de la disminución o cese de producción de hormonas de los ovarios (47)	Referida a los síntomas y signos somáticos, psicológicos y urogenitales que presenta la mujer entre los 45 y 64 años.	Somático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bochorno</li> <li>• Sofocos u oleadas de calor</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Molestias o palpitaciones cardíacas</li> <li>• Molestias musculoesqueléticas (artralgias, mialgias, hormigueo, cefalea)</li> <li>• Parestesias/ hiperestesias</li> <li>• Dificultades del sueño (insomnio)</li> <li>• Sequedad de la piel</li> <li>• Sequedad de mucosa oral</li> </ul>	Ordinal
			Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión (decaimiento, tristeza, ganas de llorar, apatía)</li> <li>• Irritabilidad (nerviosismo, agresividad)</li> <li>• Ansiedad (impaciencia, pánico)</li> <li>• Cansancio físico mental</li> <li>• Labilidad emocional</li> <li>• Pérdida de la capacidad de la memoria y/o concentración</li> </ul>	Ordinal
			Urogenital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la libido</li> <li>• Incontinencia urinaria</li> <li>• Inadecuada lubricación vaginal</li> <li>• Atrofia genital</li> <li>• Dispareunia</li> </ul>	Ordinal

<b>Variabl e ndepen diente</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Funci onami ento Famili ar	El funcionamien to familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia.	Referida a la valoración de la cohesión, armonía, comunicaci ón, adaptabilida d, afectividad, roles y permeabilid ad.	Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma decisiones importantes</li> <li>• Apoyo ante problemas familiares</li> </ul>	Ordinal
			Armonía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hogar en armonía</li> <li>• Respeto de intereses y necesidades</li> </ul>	Ordinal
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión clara y directa.</li> <li>• Comunicación sin temor</li> </ul>	Ordinal
			Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación</li> <li>• Modificación de costumbres</li> </ul>	Ordinal
			Afectividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestación de cariño cotidiano</li> <li>• Demostración de cariño</li> </ul>	Ordinal
			Roles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de responsabilidades</li> <li>• Distribución de tareas</li> </ul>	Ordinal
			Permeabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consideración de experiencias</li> <li>□ Capacidad de buscar ayuda</li> </ul>	Ordinal



### III. MATERIALES Y MÉTODOS:

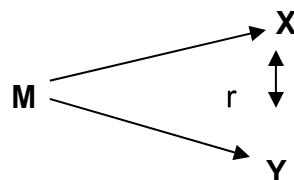
#### 3.1. Tipo de estudio:

Tipo de estudio: Básica, porque contribuye a la ampliación del conocimiento científico, creando nuevas teorías o modificando las ya existentes.

El estudio permitió describir cómo se relaciona el síndrome climatérico con el funcionamiento familiar, utilizando la investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo, de corte transversal, porque midió, evaluó y recolectó datos sobre las dimensiones del fenómeno en relación con el espacio y tiempo. (49).

#### 3.2. Diseño de investigación:

El tipo de diseño para alcanzar los objetivos propuestos, fue descriptivo Correlacional, según el siguiente esquema:



**Donde:**

- M:** Representa las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 MINSA - Tarapoto.
- X:** Síndrome climatérico
- Y:** Funcionamiento Familiar
- r:** Asociación entre el síndrome climatérico y el funcionamiento familiar.

### 3.3. Universo, población y muestra:

#### Universo:

Todas las mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto tomando como referencia la población atendida en el periodo 2016. (47).

#### Población:

Todas las mujeres que oscilaron entre 45 a 64 años de edad, atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto, tomando como referencia la población atendida en el periodo 2016, que son aprox. 10,150 usuarias del servicio, según la información obtenida en la oficina de estadística de dicho nosocomio) (47).

#### Muestra:

Estuvo conformada por 370 mujeres sintomáticas y no sintomáticas (según cálculo de la muestra) evaluadas durante el segundo semestre del año 2016, que accedieron participar del estudio previo consentimiento informado.

Para determinar la muestra se aplicó la fórmula de proporción con población conocida, según el siguiente detalle:

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q}$$

**Donde:**

- n = Tamaño de la muestra
- N = Población de pacientes = 10,150 mujeres entre 45 a 64 años.
- Z<sup>2</sup> = Valor de z para intervalo de confianza o certeza  
Para una certeza o confianza del 95%, z = 1.96
- p = Variabilidad positiva o proporción = 0,5
- q = Variabilidad negativa (1-p)= 0,5.
- E = Es la precisión o el error (0,05)

Se calcula:

$$n = \frac{(10150) (3,8416) (0,5) (0,5)}{(10149) (0,0025) + (3,8416) (0,25)}$$

$$n = \frac{9748,06}{(25,3725) + (0,9604)}$$

n =	9748,06	
	26,3329	370

**Unidad de estudio:** Mujer de 45 a 64 años, que se incorpora al estudio con o sin sintomatología propia del climaterio.

### 3.3.1. Criterios de Inclusión:

- Usuarías que desearon participar voluntariamente en el estudio.
- Usuarías que se encontraron lúcidos en espacio, tiempo y persona.
- Usuarías controladas en el servicio de ginecología.

- Mujeres comprendidas entre las edades cronológicas de 45 a 64 años de edad.

### **3.3.2. Criterios de exclusión:**

- Mujeres usuarias del establecimiento que no fueron controladas en el área mujer.
- Mujeres con diagnóstico psiquiátrico severo, o que estuvieron con tratamiento de remplazo hormonal.

### **3.4. Procedimiento:**

- Se elaboró y presentó el proyecto de investigación a la Facultad Ciencias de la Salud, para su revisión y aprobación.
- Se solicitó al Director del establecimiento de salud, solicitando autorización para la aplicación del instrumento.
- Se revisó estudios relacionados al tema de estudio que sirvieron como antecedentes de la investigación.
- Se validó el instrumento de recolección de datos.
- Se seleccionó a la población muestral.
- Se aplicó la encuesta a las unidades de análisis. (Anexo N° 01).
- Se procedió a la tabulación y análisis de datos, cuyos resultados se presentan en gráficos y tablas estadísticas elaboradas a través del Excel y SPSS versión 22.
- Se realizó la redacción e interpretación del informe final de tesis, para la sustentación.

### **3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos:**

#### **3.5.1. Técnicas para la recolección de Datos.**

**Encuesta:** Instrumento que sirvió para recoger información respecto al síndrome climatérico y el funcionamiento familiar a través de Fuente primaria: Comprende la información proporcionada por la usuaria atendida en el Hospital II – 2 MINSA - Tarapoto.

#### **3.5.2. Instrumentos para la recolección de datos.**

##### **Síndrome Climatérico:**

Para el recojo de la información referido al Síndrome climatérico se utilizó la Scala Menopausa Rating Scale (MRS) desarrollado por Schneider & Heinemann en 1996 y validada en Chile, cuestionario compuesto por catorce ítems de síntomas relacionados, agrupados en tres dominios (anexo 01) (citado en 21), según se detalla:

- A. **Somático:** Consta de 7 ítems (bochornos, sudoración excesiva, molestias cardíacas, trastornos del sueño, molestias musculares y de las articulaciones). Corresponde los ítems 1, 2, 3, 4, 6,7 y 11.
- B. **Psicológico:** Consta de 4 ítems, elaborados para identificar el estado depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental de la mujer climatérica. Corresponden los ítems 5, 8,9 y 10.
- C. **Urogenital:** Consta de 3 ítems, elaborado para identificar los problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal. Corresponde los ítems 12, 13 y 14.

Para cada pregunta la mujer otorga 01 punto si no presenta la sintomatología o esta es leve, y 02 puntos si presenta la sintomatología.

La intensidad de la sintomatología se detalla:

<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>
Ausente	14 ptos.
Leve	15 – 19 ptos.
Moderada	20 –23 ptos.
Severo	24 - 28 ptos.

La sumatoria de los datos obtenidos en las tres dimensiones establecen el puntaje total o dimensión global de la escala. Entre mayor sea la cifra obtenida, mayor es la intensidad del síndrome climatérico. Este instrumento define como compromiso severo del síndrome climatérico si el dominio somático tiene un puntaje superior a 12, el psicológico superior a 6, urogenital superior a 5, y la puntuación total de la escala es mayor a igual a 24 puntos.

### **Funcionamiento Familiar:**

Para evaluar el Funcionamiento Familiar se utilizó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. and Días, C. (1999), consiste en una serie de situaciones que ocurrieron o no en la familia. Consta de 14 ítems (Anexo 02) correspondiendo 2 ítems a cada una de las 7 dimensiones que mide el instrumento (49), según el siguiente detalle:

<b>Variables</b>	<b>Ítems</b>
Cohesión	1 y 8
Armonía	2 y 13
Comunicación	5 y 11
Permeabilidad	7 y 12
Afectividad	4 y 14
Roles	3 y 9
Adaptabilidad	6 y 10

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tuvieron una escala de puntos:

<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>
Casi nunca (CN)	1 pto.
Pocas veces (PV)	2 ptos.
A veces (AV)	3 ptos.
Muchas veces (MV)	4 ptos.
Casi siempre (CS)	5 ptos.

Cada situación fue respondida por la mujer climatérica mediante una cruz (x) en la escala de valores cualitativas, según su percepción como miembro familiar. Al final se realizó la sumatoria de los puntos, la cual corresponde con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

<b>Funcionamiento Familiar</b>	<b>Puntaje</b>
Familia funcional	De 57 a 70 ptos
Familia moderadamente funcional	De 43 a 56 ptos.
Familia disfuncional	De 28 a 42 ptos.
Familia severamente disfuncional	De 14 a 27 ptos.

### **3.6. Plan de Tabulación y Análisis de Datos:**

Se obtuvieron los datos de fuente Primaria. El registro, ordenamiento y procesamiento de la información se realizó en el programa Software estadístico SPSS versión 22, (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE). Para las variables cuantitativas se aplicó la estadística descriptiva para calcular las medidas de tendencia central (media aritmética) y las medidas de dispersión (desviación estándar, valor mínimo y máximo, etc). Para las variables cualitativas se calculó la frecuencia absoluta y relativa. Se elaboraron tablas de frecuencia y de doble entrada que posteriormente fueron graficadas en Microsoft Excel previa calificación de variables y dimensiones.

Para evaluar la asociación entre las variables cualitativas (síndrome climatérico y funcionamiento familiar), se aplicó la estadística inferencial a través de la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia  $p < 0,05$ .



#### IV. RESULTADOS:

**Tabla N° 01:** Características socio-demográficas de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.

Característica	fi (n = 370)	%
<b>Edad</b>		
45 – 55 años	37	10,1%
56 a 64 años	332	89,9%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	58	15,7%
Casada	66	17,8%
Conviviente	176	47,6%
Divorciada/separada	52	14,1%
Viuda	18	4,9%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Iletrada	4	1,1%
Primaria	91	24,6%
Secundaria	223	60,3%
Superior	52	14,0%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	277	74,9%
Empleada del hogar	41	11,1%
Independiente	37	10,0%
Otros	15	4,0%

Fuente: elaboración propia

Del 100% de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto, el 89,9% oscila entre 56 – 64 años, en su mayoría son convivientes (47,6%), el 60,3% tienen un grado de instrucción secundaria y el 74,9% son ama de casa.

**Tabla N° 02:** Sintomatología Climatérica presente en mujeres de 45 a 64 años, atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.

Ítems	Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bochornos, sudoración, calores.	66	17,8%	304	82,2%	370	100,0%
Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho)	159	43,0%	211	57,0%	370	100,0%
Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).	66	17,8%	304	82,2%	370	100,0%
Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)	244	65,9%	126	34,1%	370	100,0%
Estado del ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir)	154	41,6%	216	58,4%	370	100,0%
Siente la piel seca	149	40,3%	221	59,7%	370	100,0%
Sensación de mucosa oral seca	197	53,2%	173	46,8%	370	100,0%
Decaimiento, tristeza, ganas de llorar, apatía.	111	30,0%	259	70,0%	370	100,0%
Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)	127	34,3%	243	65,7%	370	100,0%
Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)	149	40,3%	221	59,7%	370	100,0%
Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)	106	28,6%	264	71,4%	370	100,0%
Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia la orinar, se le escapa la orina)	204	55,1%	166	44,9%	370	100,0%
Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)	81	21,9%	289	78,1%	370	100,0%
Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual)	84	22,7%	286	77,3%	370	100,0%

Fuente: elaboración propia

Las mujeres entre 45 a 64 años, manifiesta que la sintomatología climatérica que se presenta con mayor frecuencia, es la dificultad de conciliar el sueño,

es decir, sufren de insomnio o duermen poco (65,9%); problemas urinarios como el orinar más veces, urgencia al orinar y escape de orina (55,1%); sensación de mucosa oral seca (53,2%) y molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho) (43,0%).

**Tabla N° 03:** Intensidad de Sintomatología Climatérica presente en mujeres de 45 a 64 años, atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.

<b>Intensidad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Severa	5	1,4%
Moderada	156	42,2%
Leve	206	55,7%
No presenta	3	0,8%
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia

El 55,7% de las mujeres de 45 a 64 años atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto, presentaron sintomatología climatérica leve, el 42,2% moderada y el 1,4% fue severa y un 0.8% presenta sintomatología que no califica dentro de las categorías.

**Tabla N° 04:** Indicadores del Funcionamiento familiar de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.

Ítems	Casi siempre		Muchas veces		A veces		Pocas veces		Casi nunca		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.	123	33,2%	68	18,4%	43	11,6%	53	14,3%	83	22,4%	370	100,0%
En mi casa predomina la armonía.	98	26,5%	146	39,5%	63	17,0%	38	10,3%	25	6,8%	370	100,0%
En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.	58	15,7%	143	38,6%	109	29,5%	45	12,2%	15	4,1%	370	100,0%
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	78	21,1%	159	43,0%	53	14,3%	50	13,5%	30	8,1%	370	100,0%
Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa.	115	31,1%	59	15,9%	111	30,0%	45	12,2%	40	10,9%	370	100,0%
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	74	20,0%	158	42,7%	48	12,9%	90	24,4%	0	0,0%	370	100,0%
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	43	11,6%	96	25,9%	98	26,5%	30	8,1%	103	27,8%	370	100,0%
Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan.	98	26,5%	115	31,1%	81	21,9%	38	10,3%	38	10,3%	370	100,0%
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	68	18,4%	90	24,3%	96	25,9%	58	15,7%	58	15,7%	370	100,0%
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	78	21,1%	68	18,4%	96	25,9%	98	26,5%	30	8,1%	370	100,0%
Podemos conversar diversos temas sin temor.	75	20,3%	118	31,9%	59	15,9%	68	18,4%	50	13,5%	370	100,0%
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	73	19,7%	71	19,2%	85	23,0%	48	13,0%	93	25,1%	370	100,0%
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	45	12,2%	126	34,1%	81	21,9%	93	25,1%	25	6,8%	370	100,0%
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	141	38,1%	143	38,6%	23	6,2%	33	8,9%	30	8,1%	370	100,0%

Fuente: elaboración propia

Entre los indicadores del Funcionamiento Familiar destacan la muestra de cariño entre ellos (76,7%), viven en armonía (66%), las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana (64,1%), aceptan los defectos de los demás y se sobrellevan (62,7%), ante problemas familiares se ayudan mutuamente (57,6%), cada uno cumple con sus responsabilidades (54,3%) y conversan diversos temas sin temor (52,2%).

**Tabla N° 05:** Categorías del Funcionamiento Familiar de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.

<b>Categorías</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Familia Severamente disfuncional</b>	<b>31</b>	<b>8,4%</b>
<b>Familia Disfuncional</b>	<b>95</b>	<b>25,7%</b>
<b>Familia Moderadamente funcional</b>	<b>179</b>	<b>48,4%</b>
<b>Familia Funcional</b>	<b>65</b>	<b>17,6%</b>
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia

Según las respuestas emanadas, el 48,4% de las mujeres climatéricas poseen una familia moderadamente funcional, el 25,7% familia disfuncional y el 17,6% familia funcional.

**Tabla 06:** Dimensión Somática del Síndrome climatérico asociada a la categoría del Funcionamiento Familiar de la población en estudio.

Dimensión Somática		Funcionamiento Familiar				Total
		Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	Familia Disfuncional	Familia Severamente Disfuncional	
<b>Ausente</b>	Recuento	5	2	5	3	15
	%	1,4%	0,5%	1,4%	0,8%	4,1%
<b>Leve</b>	Recuento	68	3	13	28	112
	%	18,4%	0,8%	3,5%	7,6%	30,3%
<b>Moderada</b>	Recuento	90	60	77	0	227
	%	24,3%	16,2%	20,8%	0,0%	61,4%
<b>Severa</b>	Recuento	16	0	0	0	16
	%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>179</b>	<b>65</b>	<b>95</b>	<b>31</b>	<b>370</b>
	<b>%</b>	<b>48,4%</b>	<b>17,6%</b>	<b>25,8%</b>	<b>8,3%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia

Prueba de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,809	9	,000
Razón de verosimilitudes	56,721	9	,000
N de casos válidos	370		

Para determinar la dimensión del síndrome climatérico de mayor asociación a al funcionamiento familiar de la población en estudio, se utilizó la prueba no paramétrica chi cuadrado, en cuyo resultado se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión somática y el Funcionamiento Familiar ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 07:** Dimensión Psicológica del síndrome climatérico asociada al Funcionamiento Familiar de la población en estudio.

Dimensión Psicológica		Funcionamiento Familiar				Total
		Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	Familia Disfuncional	Familia Severamente Disfuncional	
<b>Ausente</b>	Recuento	33	30	10	31	104
	%	8,9%	8,1%	2,7%	8,4%	28,1%
<b>Leve</b>	Recuento	45	5	27	0	77
	%	12,2%	1,4%	7,3%	0,0%	20,8%
<b>Moderada</b>	Recuento	61	25	48	0	134
	%	16,5%	6,8%	13,0%	0,0%	36,2%
<b>Severa</b>	Recuento	40	5	10	0	55
	%	10,8%	1,4%	2,7%	0,0%	14,9%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>179</b>	<b>65</b>	<b>95</b>	<b>31</b>	<b>370</b>
	<b>%</b>	<b>48,4%</b>	<b>17,6%</b>	<b>25,8%</b>	<b>8,3%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia

Prueba de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,845	9	,000
Razón de verosimilitudes	51,801	9	,000
N de casos válidos	370		

En la tabla 07 se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión psicológica del síndrome climatérico y el Funcionamiento Familiar ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 08:** Dimensión Urogenital del síndrome climatérico asociada al Funcionamiento Familiar de la población en estudio.

Dimensión Urogenital		Funcionamiento Familiar				Total
		Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	Familia Disfuncional	Familia Severamente Disfuncional	
<b>Ausente</b>	Recuento	25	5	55	30	115
	%	6,8%	1,4%	14,9%	8,1%	31,1%
<b>Leve</b>	Recuento	68	55	28	0	151
	%	18,4%	14,9%	7,6%	0,0%	40,8%
<b>Moderada</b>	Recuento	81	5	7	0	93
	%	21,9%	1,4%	1,9%	0,0%	25,1%
<b>Severa</b>	Recuento	5	0	5	1	11
	%	1,4%	0,0%	1,4%	0,3%	3,0%
<b>Total</b>	Recuento	<b>179</b>	<b>65</b>	<b>95</b>	<b>31</b>	<b>370</b>
	%	<b>48,4%</b>	<b>17,6%</b>	<b>25,8%</b>	<b>8,3%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia

Prueba de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80,399	9	,000
Razón de verosimilitudes	82,436	9	,000
N de casos válidos	370		

En la tabla 08 se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión urogenital del síndrome climatérico y el Funcionamiento Familiar ( $p < 0.05$ ).



**Tabla No 09:** Dimensión del síndrome climatérico de mayor asociación estadística significativa con el funcionamiento familiar.

Dimensiones	Prueba estadística	
	$\chi^2$	$p < 0,05$
Somática	48,809	0,00000
Psicológica	50,845	0,00000
Urogenital	80,436	0,00000

Fuente: elaboración propia

La dimensión del síndrome climatérico de mayor asociación estadística significativa con el funcionamiento familiar son las 03: somática, psicológica y urogenital ( $p = 0,00000$ ).

**Tabla No 10:** Asociación entre la intensidad del síndrome Climatérico y el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto. Periodo Agosto – Diciembre 2016.

Intensidad del síndrome Climatérico		Categorías del Funcionamiento Familiar				Total
		Familia Moderadamente Funcional	Familia Funcional	Familia Disfuncional	Familia Severamente Disfuncional	
Ausente	Recuento	0	0	0	3	3
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
Leve	Recuento	78	35	65	28	206
	%	21,1%	9,5%	17,6%	7,6%	55,7%
Moderada	Recuento	96	30	30	0	156
	%	25,9%	8,1%	8,1%	0,0%	42,2%
Severa	Recuento	5	0	0	0	5
	%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
Total	Recuento	179	65	95	31	370
	%	48,4%	17,6%	25,7%	8,4%	100,0%

Prueba de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,473 <sup>a</sup>	9	0,00100
Razón de verosimilitudes	26,612	9	0,00200
N de casos válidos	370		

Existe asociación estadísticamente significativa entre el síndrome Climatérico y el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto, durante el periodo agosto a Diciembre 2016 ( $X^2 = 27,743$ ;  $p < 0.05$ ).

## **V. DISCUSIÓN:**

El climaterio constituye una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos, en la cual ocurre el descenso de la producción hormonal del ovario sobretodo del estrógeno. En esta etapa, se desencadena una serie de cambios y síntomas, tanto desde el punto de vista biológico, psicosomático y social; algunos temporales, otros definitivos, a los que la mujer debe adaptarse pues es un proceso fisiológico (no una enfermedad). La incorporación al mundo laboral de la mujer y una sociedad exigente incluyendo la familiar, hacen que estos cambios puedan en ocasiones repercutir intensamente en la calidad de vida de muchas mujeres cuando atraviesan esta etapa, es por tanto crucial conocerla a fondo, prepararse desde antes de su llegada y si es necesario tratarla para que su repercusión o la intensidad de los síntomas sea lo menor posible (3).

Del 100% de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto, el 89,9% oscila entre 56 – 64 años, en su mayoría son convivientes (47,6%), el 60,3% tienen un grado de instrucción secundaria y el 74,9% son ama de casa (tabla 01). Este resultado es similar a lo reportado por Contreras Y, González A, en Chile, quien reporta que el promedio de edad de su población en estudio fue de 52 años, el 95 % tenía pareja estable, el 77 % escolaridad media, el 62,5 % eran dueñas de casa y el 60% tenía un nivel socioeconómico bajo. Asimismo Couto D y Nápoles D, en Santiago de Cuba, encontró que la edad promedio de las pacientes en la etapa perimenopáusica fue de 47,2 años, mientras que en las

posmenopáusicas resultó ser de 49,4 años. López F, Soares D, D'Andretta A, en Chile, reporta como resultados, que la edad promedio de las premenopáusicas fue de  $49,1 \pm 3,0$  años y  $55,3 \pm 5,7$  años en las posmenopáusicas.

Las mujeres climatéricas de nuestro estudio, manifiestan que la sintomatología que se presenta con mayor frecuencia en esta etapa, es la dificultad de conciliar el sueño, es decir, sufren de insomnio o duermen poco (65,9%); problemas urinarios como el orinar más veces, urgencia al orinar y escape de orina (55,1%); sensación de mucosa oral seca (53,2%) y molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho) (43,0%).(tabla 02)

Contreras Y, González A, en su estudio refiere que entre las molestias severas destacan: los bochornos (87,5%), la irritabilidad (80%) y los problemas sexuales (60%). Mientras que Couto D, Nápoles D, refiere, los sofocos predominaron en 88,2 %, seguidos de las sudoraciones nocturnas en 82,7 % de ellas. La depresión y el insomnio figuraron entre los síntomas psicológicos más relevantes, con 84,7 y 78,0 %, respectivamente. La medicina natural y la terapia hormonal de reemplazo constituyeron las principales modalidades de tratamiento (7).

Por su parte, López F, Soares D, D'Andretta A, reporta que, el síntoma más frecuente y que se presentó con mayor intensidad fueron: molestias musculares y articulares, el dominio más afectado fue el psicológico con una

intensidad moderada y el perfil socio-demográfico fue similar para ambos grupos menopáusico. Clavijo L, refiere como sintomatologías principales a, la Fatiga (69%), bochornos (67%), piel seca (47%) y depresión moderada (58%).

Respecto a la Intensidad de la Sintomatología Climatérica presente en mujeres de 45 a 64 años, reportamos que el 55,7% presentaron sintomatología climatérica leve, el 42,2% moderada y el 1,4% fue severa. (Tabla 03).

Al respecto, López F, Soares D, D'Andretta A, en su trabajo concluye que, al considerar el puntaje global de la escala Scala Menopausa Rating Scale (MRS), encontró intensidad moderada en la sintomatología climatérica, dado principalmente por el dominio psicológico (9). Por su parte, López E. en su estudio realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima - Perú", reportó que la mayoría de las pacientes (73.3%) presenta síntomas climatéricos entre moderados o muy molestos, mientras que el 26.7% manifiesta síntomas leves o asintomáticas.

Según las respuestas emanadas, el 48,4% de las mujeres climatéricas poseen una familia moderadamente funcional, el 25,7% familia disfuncional y el 17,6% familia funcional (tabla 04). Siendo los indicadores que destacan: la muestra de cariño entre ellos (76,7%), viven en armonía (66%), las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana (64,1%), aceptan los defectos de los demás y se sobrellevan (62,7%), ante problemas familiares se ayudan mutuamente (57,6%), cada uno cumple con sus

responsabilidades (54,3%) y conversan diversos temas sin temor (52,2%). Contreras Y, González A, en su estudio refiere que el 55% de las mujeres climatéricas de su estudio, pertenecen a familias con algún grado de disfuncionalidad familiar, mientras que García I, Navarro D, reporta que el entorno familiar fue no funcional (con riesgo + disfuncional) en el 77 % de las familias, con independencia de la etapa del climaterio de la mujer y de la intensidad del síndrome climatérico. La incapacidad para cumplir el rol económico fue referida por 38 % de las mujeres. Finalmente concluye que, la pérdida del rol económico fue el factor de mayor impacto negativo en el funcionamiento familiar. Por su parte, Clavijo L, en Bolivia, destaca la disfuncionalidad familiar en un 52% y que es afectada por la baja autoestima (64%) (5, 8,10).

Para determinar la dimensión del síndrome climatérico de mayor asociación a la categoría del funcionamiento familiar de la población en estudio, se utilizó la prueba no paramétrica chi cuadrado, en cuyo resultado se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión somática y las categorías del Funcionamiento Familiar ( $p < 0.05$ ).

Finalmente al determinar la Asociación entre la intensidad del síndrome Climatérico y el Funcionamiento Familiar, encontramos que Existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que la sintomatología climatérica se asocia fuertemente al Funcionamiento Familiar ( $X^2 = 27,743$ ;  $p < 0.05$ ).

Esta cifra es diferente a lo reportado por Contreras Y, González A, cuyo estudio reporta que no se permitió establecer la asociación de los síntomas propios del climaterio con la disfuncionalidad familiar, sólo se observó una relación positiva entre el riesgo familiar y la disfuncionalidad familiar. Asimismo, García I, Navarro D, concluye que, la pérdida del rol económico fue el factor de mayor impacto negativo en el funcionamiento familiar (5,8).

Por ser el climaterio definido por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) como la fase del proceso de envejecimiento durante la cual, la mujer pasa de su etapa reproductiva a la que ya no lo es (17), es importante preparar a la mujer para que la sintomatología presentada permita tener un buen funcionamiento efectivo familiar, que implique estar cohesionada con una unión familiar física y emocional para que pueda enfrentar diferentes situaciones y tomar decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. De esta manera tendrá una mejor calidad de vida que se manifestará por una mayor seguridad, autonomía y trascendencia de la mujer climatérica. Este proceso dinámico es evolutivo y en continua transformación gracias a una homeostasis biológica, psicológica y social (17,45).

## **VI. CONCLUSIONES:**

1. La población de estudio se caracterizó por oscilar entre 56 – 64 años (89,9%), condición civil convivientes (47,6%), grado de instrucción secundaria (60,3%) y ser amas de casa (74,9%).
2. La sintomatología climatérica más frecuentes son: dificultad de conciliar el sueño (65,9%), problemas urinarios (55,1%), sensación de mucosa oral seca (53,2%) y molestias al corazón (43,0%).
3. La intensidad con la que se presentan los síntomas es leve (55,7%), moderada (42,2%) y severa (1,4%).
4. El 48,4% de las mujeres climatéricas poseen una familia moderadamente funcional, el 25,7% familia disfuncional y el 17,6% familia funcional.
5. Todas las dimensiones del síndrome climatérico tienen fuerte asociación al funcionamiento familiar ( $p<0.05$ ).
6. Existe asociación estadísticamente significativa entre el síndrome Climatérico y el Funcionamiento Familiar en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – Tarapoto, durante el periodo agosto a Diciembre 2016 ( $p<0.05$ ).



## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. Al sector salud, implementar en todo establecimiento de salud el Programas de Psicoprofilaxis en el Climaterio con personal especializado, a fin de informar, educar y concientizar a las mujeres previos a esa etapa la preparación física, biológica y psicológica, para disminuir la sintomatología climatérica y por ende mantener y/o mejorar el funcionamiento familiar.
2. A La Universidad Nacional de San Martín, Fortalecer la asignatura de Salud Sexual y Reproductiva II, para que los futuros profesionales de obstetricia puedan desarrollar las competencias necesarios para el manejo adecuado de las mujeres climatéricas en esta etapa de La vida.
3. Crear y reforzar programas con contenidos educativos y culturales en los distintos médios de comunicación que fortalezcan el desarrollo psicossocial de la mujer climatérica promoviendo la participación activa de la familia y comunidades.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2013. (disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/libro.pdf); consultado el 15 de junio del 2016)
2. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI). 11 de Julio Día Mundial de la Población. 2015. (disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1032/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1032/libro.pdf); consultado el 15 de junio del 2016).
3. Martínez A. La Menopausia y el Síndrome Climatérico. Unidad de la Mujer. Hospital Ruber Internacional (consultado el 15 de abril 2016; disponible en: <http://www.unidaddelamujer.es/la-menopausia-y-el-sindrome-climaterico/>)
4. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI). 11 de Julio Día Mundial de la Población. 2014. (disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf); consultado el 15 de junio 2016)
5. Contreras Y, González A. Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile. Departamento de Obstetricia y Puericultura. 2014. Universidad de Concepción, Chile. Revista Riesgo Reproductivo y Ginecología.

[Internet]. (2015). Vol. 41, Núm. 4. ISSN 1561-3062. (disponible en: [www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/7](http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/7); consultado el 15 de junio 2016).

6. González A. Percepción del Funcionamiento Familiar y su Relación con la Sintomatología Climatérica En Mujeres Usuarias de un Centro de Salud de Nivel Primario – Concepción - Chile. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. [Internet]. 2015. Universidad de Concepción. Dirección de Postgrado Facultad de Medicina-Programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. (consultado el 14 de octubre 2016; disponible en: [http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1805/Tesis\\_Percepcion\\_del\\_Funcionamiento\\_Familiar\\_Image.Marked.pdf?sequence=1](http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1805/Tesis_Percepcion_del_Funcionamiento_Familiar_Image.Marked.pdf?sequence=1))
7. Couto D, Nápoles D. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. La Habana – Cuba. MEDISAN. [Internet]. 2012 (consultado el 10 de setiembre 2016; disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192012000800001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000800001))
8. García I, Navarro D. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. Consultorio # 4 del policlínico “Rampa” La Habana – Cuba. Año 2011. Rev Cubana Med Gen Integr 2011; 27(2) (disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id>)

\_articulo=78091&id\_seccion=799&id\_ejemplar=7749&id\_revista=69;  
consultado el 10 de junio 2016;)

9. López F, Soares D, D'Andretta A. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS). Chile. 2009. [Internet]. Rev. Chilena Obst. Gine. (Chile) 2010; 75(6): 375 – 382 (consultado el 10 de junio 2015; disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000600006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000600006&script=sci_arttext))
10. Clavijo L, Evaluación de función Familiar en pacientes con Síndrome Climatérico en el Hospital Obrero Nº 2 de la Caja Nacional de Salud Cochabamba. Bolivia. [Internet]. 2008. Rev. méd. (Cochabamba) v.20 n.30 Cochabamba jun. 2009 (disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2074-46092009000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092009000100002&lng=en&nrm=iso); consultado el 15 de junio 2016)
11. Yañez M, Chio I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Cuba 2008. Rev. Cubana Med. Gral. Integral; 24(2) [Internet]. (Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n2/mgi05208.pdf>)
12. López E. Intensidad del Síndrome Climatérico y la Calidad de Vida de las Mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Octubre - Diciembre 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (tesis pregrado). Lima – Perú 2015. (disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4169/1/L%C3%B3pez\\_be.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4169/1/L%C3%B3pez_be.pdf); consultado 12 de junio 2016).

13. Quevedo P. Calidad de Vida y su Relación con la Salud en la Mujer durante la Postmenopausia en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. 2012. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias Médicas. EAPMH. Tacna – Perú. [Internet]. 2013. (disponible en: [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/157/44\\_2013\\_Quevedo\\_Porras\\_PAR\\_FACS\\_Medicina\\_Humana\\_2013.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/157/44_2013_Quevedo_Porras_PAR_FACS_Medicina_Humana_2013.pdf?sequence=1))
14. Lecca S, Pinchi N. Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. Periodo Junio Setiembre 2012. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Facultad de Ciencias de La Salud. EAPO. Tesis Para Obtener el Título Profesional de Obstetra [Internet]. (disponible en: [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyecto/archivo\\_108\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_108_Binder1.pdf))
15. Chalco N. Factores Exógenos que Predisponen a la Osteoporosis en Mujeres Posmenopáusicas de la Comunidad Bocanegra – Callao. Perú 2011. Universidad Nacional del Callao Facultad de Ciencias de la Salud. Instituto de Investigación. Tesis Maestría. [Internet]. (disponible en: [http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes\\_Finales\\_Investigacion/Abril\\_2011/IF\\_CHALCO\\_FCS.PDF](http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_CHALCO_FCS.PDF))

16. Programa Nacional Salud de la Mujer. Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en edad de Climaterio. División Prevención y Control de Enfermedades. Chile. Departamento de Ciclo Vital. Minsal 2013.
17. Alvarez R, Martín E, Bordones M. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. Revista Obstetricia Ginecología Venezuela [Internet]. 2008; 68 (1): 32-40. (Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322008000100007&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000100007&lng=es).)
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Investigaciones sobre la menopausia. Serie de Informes técnicos N° 670. Ginebra: OMS, 1981. (Consultado el 16 de junio 2016; disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41316/1/WHO\\_TRS\\_670\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41316/1/WHO_TRS_670_spa.pdf))
19. Aedo S, Porcile A, Irribarra C. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. Chile. Rev Chil Obstet y Ginecol 2006; 71(6):402-9
20. Chedraui P, Blümel J, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Deterioro de la calidad de vida de las mujeres de mediana edad: un estudio multicéntrico de América Latina. Maturitas. 2008 Dec 20;61(4):323-9. (consultado el 10 de julio 2016; disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19010618>)

21. Neer R. La pérdida de hueso durante la transición menopáusica. *Ann N y Acad Sci.* 2010. Estados Unidos de América. Mar; 1192:66-71. (consultado el 10 de julio 2016; disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198834/>)
22. Cummings S, Browner W, Bauer D, Stone K, Ensrud K, Jamal S, Las hormonas endógenas y el riesgo de fracturas de cadera y vertebrales en mujeres mayores. Estudio de las fracturas osteoporóticas Research Group. Estados Unidos de América. *N Engl J Med.* 1998 Sep 10;339(11):733-8.
23. Rodríguez P, Valdivia C, Trincado M. Niveles de fracturas vertebrales, osteoporosis y vitamina D en mujeres posmenopáusicas chilenas. *Rev Med Chil.* 2007 Jan;135(1):31-6.
24. Pinheiro M, Reis E, Machado F, Omura F, Yang J, Szejnfeld, et al. Factores de riesgo para fractura por osteoporosis y baja densidad ósea en mujeres en la pre y post menopausia *Rev Saude Publica.* 2010 Jun;44(3):479-85. (consultado el 10 de junio 2016; disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300011))
25. Eshre C. Las Fracturas de Hueso después de la Menopausia. 2010 Nov-Dec;16(6):761-73. (consultado el 10 de junio 2016; disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Capri+Workshop+Group.+Bone+fractures+after+menopause.+Hum+Reprod+Update.&hl=es&as\\_sdt=](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Capri+Workshop+Group.+Bone+fractures+after+menopause.+Hum+Reprod+Update.&hl=es&as_sdt=)

0&as\_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwjXnqbr4KHPAhVLLB4KHc8OCQgQMIGDAA)

26. Wolff R, Gomes R, Verna C, Maioral G, Rampazo T, Simões, et al. Aspectos moleculares de los esteroides sexuales sobre el cartílago y el hueso. Brasil. Rev Assoc Med Bras. 2012 Jul-Aug;58(4):493-7. (consultado el 10 de julio 2016; disponible en: ([http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302012000400023&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302012000400023&script=sci_arttext&tIng=pt)))
27. Maggio A, Bagnoli V, Souza M, Azevedo R, Couto E, Soares J, et al. Impacto de la edad y la masa corporal de la intensidad de los síntomas de la menopausia en las mujeres brasileñas 5968. Brazilian women. Gynecol Endocrinol. 2013 Feb;29(2):116-8.
28. Royer M, Castelo C, Blümel J, Chedraui P, Danckers L, Bencosme A, et al. El colesterol de EE.UU. Programa Nacional de Educación Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III): prevalencia del síndrome metabólico en mujeres posmenopáusicas de América Latina. Climacteric. 2007 Apr;10(2):164-70. (consultado el 16 de julio 2016; disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17453865>)
29. Lejsková M, Alušík S, Valenta Z, Adámková S, Piňha J. Posmenopausia Natural se asocia con un aumento de los factores de riesgo cardiovascular combinados. Physiol Res. 2012 Oct 25. (disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23098660>; consultado el 16 de julio 2016)



30. Petri E, Padoani N, Nahas J, Orsatti F, Tardivo A, Dias R. El síndrome metabólico y sus factores de riesgo asociados en mujeres posmenopáusicas brasileños. *Climacteric*. 2009 Oct;12(5):431-8. (consultado el 16 de junio 2016; disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19415539>)
31. Lisabeth L, Beiser A, Brown D, Murabito J, Kelly M, Wolf P. Edad de la menopausia natural y riesgo de accidente cerebrovascular isquémico: el Framingham Heart Study. *Stroke*. 2009 Apr;40(4):1044-9. (disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19233935>; consultado el 16 de junio 2016)
32. Kuh D, Langenberg C, Hardy R, Kok H, Cooper R, Butterworth S, et al. El riesgo cardiovascular en la edad de 53 años en relación con la transición de la menopausia y el uso de terapia de reemplazo hormonal: un estudio prospectivo de cohorte de nacimiento británica. *BJOG*. 2005 Apr;112(4):476-85. (consultado el 30 de mayo 2016; disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15777448>)
33. Orientaciones Técnicas para Prevención de Enfermedades Crónicas del Adulto).
34. Oppermann K, Fuchs S, Donato G, Bastos C, Spritzer P. Los síntomas físicos, psicológicos y relacionados con la menopausia y trastornos psiquiátricos menores en una muestra basada en la comunidad de premenopáusica brasileña, perimenopáusicas y las

mujeres posmenopáusicas. 2012 Mar;19(3):355-60. (disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21971211>; consultado el 30 de mayo 2016)

35. Hesson J. Exposición al estrógeno acumulativo y la memoria prospectiva en las mujeres mayores. 2012 May 28;80(1):89-95. (disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22647576>; consultado el 30 de mayo 2016)
36. Lejbak L, Vrbancic M, Crossley M. La terapia endocrina se asocia con un bajo rendimiento en algunas tareas cognitivas sensibles al estrógeno en las mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama. J Clin Exp Neuropsychol. 2010 Oct;32(8):836-46. (consultado el 30 de mayo 2016; disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20336566>)
37. Rodríguez A, Nahas E, Nahas J, Cangussu L, Buttros D. Efecto del tratamiento hormonal sobre el equilibrio postural en las mujeres posmenopáusicas. 2012 Jul;19(7):768-75. (disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22473249>; consultado el 28 de junio 2016)
38. Wend K, Wend P, Krum S. Efectos de tejido-específico de pérdida de estrógeno durante la menopausia y el envejecimiento. 2012;3:19. (consultado el 06 de junio 2016; disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3356020/>)

39. Patriarca M, Barbosa A, Nader H, Petri V, Martins J, Gomes R, et al. La concentración de ácido hialurónico en la piel del rostro después de la menopausia después de estradiol tópico y el tratamiento genisteína: un estudio doble ciego, ensayo clínico aleatorizado de la eficacia. *Menopause*. 2013 Mar;20(3):336-41. (consultado el 06 de junio 2016; disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3356020/>)
40. Shu Y, Maibach H. Estrógeno y de la piel: terapéutica opciones. *Am J Clin Dermatol*. 2011 Oct 1;12(5):297-311. (consultado el 06 de junio 2016; disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21714580>)
41. Mirmirani P. La gestión de la pérdida de cabello en mujeres de mediana edad. *Maturitas*. 2013 Feb; 74 (2): 119-22. doi: 10.1016 / j.maturitas.2012.10.020. Epub 2012 24 Nov. (consultado el 06 de junio 2016; disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23182767>)
42. Marmot, M., Wilkinson, R. Los Determinantes Sociales de la Salud. 2009. Oxford: Eds. Oxford University Press. (consultado el 06 de junio 2016; disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23182767>)
43. Malacara JM. Los factores psicosociales en la menopausia. *Revista de Endocrinología y Nutrición* Vol. 14, No. 3 Julio-Septiembre 2006 pp 137-140). (consultado el 06 de junio 2016; disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23182767>)

44. García M, Rivera S, Reyes I, Díaz R. Construcción de una escala de funcionamiento familiar. Facultad de Psicología. UNAM. México D.F. RIDEP · Nº 22 · Vol. 2 · (Internet) 2006 · 91 – 110. (disponible en: [http://aidep.org/03\\_ridep/R22/R225.pdf](http://aidep.org/03_ridep/R22/R225.pdf))
45. OMS-OPS 2003. La familia y la salud. 37ava sesión del subcomité de planificación
46. Ortega, T., De la Cuesta, D. and Días, C. (1999). Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL. (consultado el 16 de junio 2016; disponible en: <http://danalarcon.com/plantilla-cuestionario-de-funcionamiento-familiar-ff-sil-para-trabajo-social/>)
47. Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). Oficina de Estadística e Informática del Hospital II EsSalud - Tarapoto. 2016.
48. Goberna T. Promoción de la salud en el climaterio. Matronas Profesión 2002; 8: 4-12. Barcelona – España. (disponible en: [www.federacion-matronas.org/rs/452/.../es-ES/.../vol3n8pag4-12.pdf](http://www.federacion-matronas.org/rs/452/.../es-ES/.../vol3n8pag4-12.pdf); consultado el 14 de junio 2016)
49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de La Investigación. Mc Graw Hill Interamericana. 2010. 4ta Edición. (disponible en: <http://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-La-Investigacion>; recuperado el 10/07/2016).

## VIII. ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Obstetricia

#### PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN

**Escala MRS cuestionario compuesto por once síntomas y  
Está dividida en tres dominios: Somático; Psicológico; Urogenital**

Nro.	ITEMS	SI	NO
	¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad? Marque solamente una casilla en cada uno de los 11 grupos de síntomas:		
1	Bochornos, sudoración, calores.		
2	Molestias al corazón(sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho)		
3	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).		
4	Dificultades en el sueño(insomnio, duerme poco)		
5	Estado del ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir)		
6	Siente la piel seca		
7	Sensación de mucosa oral seca		
8	Decaimiento, tristeza, ganas de llorar, apatía.		
9	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)		
10	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)		
11	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)		
12	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia la orinar, se le escapa la orina)		
13	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)		
14	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual)		

## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Obstetricia

**Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL elaborado por Ortega, T.,  
De la Cuesta, D. and Días, C. (1999)**

Nro.	ITEMS	CN	PV	AV	MV	CS
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.	1	2	3	4	5
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5
3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades	1	2	3	4	5
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5
5	Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa	1	2	3	4	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles	1	2	3	4	5
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan	1	2	3	4	5
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5